



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

Processo Nº
13250-07.2017.8.06.0182/0

Data - Hora
4/7/2017 - 17:39



Dados Gerais do Processo 4509/17

Número Único	<u>13250-07.2017.8.06.0182/0</u>		
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO ORDINÁRIO - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Ordinário		
Classe	TODAS AS VARAS - 1V/1VJ		
Autuação	04/07/2017 17:33	Volumes	1
Just. Gratuita	NÃO	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ		

Assunto(s)

SEGURO

Hierarquia: \DIREITO DO CONSUMIDOR\Contratos de Consumo\Seguro

Partes

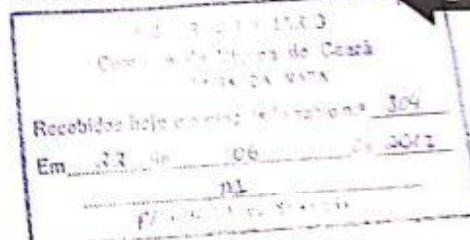
Requerente : GILMARA FONTENELE MAGALHÃES

Advogado : 23467 - CE LORENA FERNANDES DA CUNHA

Defeso : SEGURADORA LIDER CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ - CE.

Declaro serem autênticas as fotocópias carreadas a esta inicial, de acordo com o contido no art. 225 do Código Civil e art. 365, VI, do Código de Processo Civil.



GILMARA FONTENELE MAGALHÃES, brasileira, solteira, estudante, portadora do RG nº 20073269918 SSP/CE e CPF 053.056.293-65, residente e domiciliada no Sítio Caiçara, s/n, zona rural, no município de Viçosa do Ceará - CE, por intermédio de sua advogada que esta subscreve, inscrita na OAB/CE nº 23.467-A, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-CE, vem muito respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor

ACÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT, face a

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 76, 5º andar, centro, 20.031-205, na cidade e comarca do Rio de Janeiro - RJ, pelos motivos a seguir expostos:

INICIALMENTE

Respeitosamente requer, se assim entender Vossa Excelência, os benefícios da Justiça Gratuita por ser pobre na forma da Lei, e não suportar as despesas com custas processuais.

I - DOS FATOS

A requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 30/06/2015, conforme Boletim de Ocorrência nº 570-1670/2015, registrado na Delegacia Municipal de Viçosa do Ceará - CE.

Como consequência do evento a Requerente adquiriu uma debilidade permanente da função do Membro Superior Direito e ainda resultou numa incapacidade permanente



para a função laborativa, conforme Relatório Médico expedido pelo Dr. Antonio César V. Ribeiro, CRM/CE 8937 (em anexo). 03
2

Diante de tal circunstância, tornou-se ela beneficiária da indenização por invalidez permanente prevista no art 3º, Inciso II da Lei nº 6.194/74, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT. Ciente dessa condição, iniciou-se em 11/11/2015 procedimento administrativo para receber mencionada indenização, o que aconteceu, em parte, no dia 24/04/2016, quando se dirigiu ao banco no qual é correntista e efetuou saque no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), que fora depositado em sua conta particular, conforme se depreende da correspondência enviada pela Seguradora Líder (em anexo).

Ocorre Excelência, que o valor pago não corresponde àquele previsto pela legislação reguladora do Seguro DPVAT, de tal modo que a beneficiária recebeu quantia inferior àquela que deveras tem direito, como demonstramos na seqüência.

II - DO DIREITO

a) A Indenização por invalidez permanente no seguro DPVAT

O Seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no já citado art. 3º da Lei nº 6.194/74 em consonância com a Tabela anexada a este dispositivo legislativo, inserido pela Lei nº 11.945.

Por seu turno, o art. 4º, § 3º do mesmo diploma nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

Art. 4º [...]

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.



A situação da requerente se subsume perfeitamente ao dispositivo supracitado, pois foi vítima de acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiária do seguro em comento.

Assim, fixado esse entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que tem direito.

É, uma vez mais, a Lei nº 6.194/74 que nos esclarece a esse respeito:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

II- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;

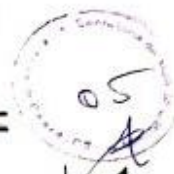
Cabe lembrar Excelência, que o valor da indenização a ser paga, deve também cumprimento à tabela legal, "hoje" já prevista em Lei, o que anteriormente não se verificava. Portanto, apenas se requer o cumprimento da lei, determinando que sejam atendidas as disposições legais do instituto. Senão vejamos.

Ora Excelência, tamanha a gravidade das seqüelas que suporta a Requerente (Fratura no Rádio Distal Direito) que se torna hilário o valor da indenização atribuída, uma vez que já verificada a irreversibilidade de sua saúde norma. Vale observar a Tabela abaixo, que determina o quantum a ser pago a título de invalidez.

ANEXO à Lei 6.194/74
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	



Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis	
de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Ademais Douto Julgador, quantificar as seqüelas existentes, atribuindo a cada órgão ou membro um valor taxativo, é visivelmente um ato, no mínimo abstrato, uma vez que é impossível, no caso em tela, por exemplo, precisar que o requerente não sofreu lesão grave e irreparável em seu Membro Superior Direito, que venha inclusive a comprometer toda a função de tal membro.





Resta patente, então, que a indenização por invalidez permanente no Seguro DPVAT corresponde a até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e considerando a aplicação de malfadada Tabela (acima exposta) conclui-se ser a requerente merecedor de uma indenização de, no mínimo, R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), uma vez que, para tais seqüelas se atribui 70%(setenta por cento) do valor total, conforme se observa acima.

Insta salientar, que as seqüelas obtidas pela vítima do respectivo acidente de trânsito, caracterizando invalidez permanente, restam inequívocas, visto que já foram devidamente atestadas em laudo médico expedido para este fim, constatando incapacidade funcional permanente do Membro Superior Esquerdo em decorrência do acidente sofrido, conforme laudo pericial traumatológico que munuiu o procedimento administrativo inaugural desta pretensão e esta exordial. Tal incapacidade torna a requerente credor da quantia total indenizável, ao menos nos termos que determina a Lei vigente.

Importantíssimo atentar para o fato de que a inexistência de Auto de Exame de Corpo de Delito ou Laudo Pericial no processo não afasta o direito à complementação devida, já que é de comum entendimento jurisprudencial que o simples pagamento parcial da indenização, mediante procedimento administrativo, já é suficiente para a constatação de invalidez. Ora Excelência, se a própria seguradora efetuou indenização, incluindo o requerente no rol dos beneficiários e o indenizando nos termos do Art. 3º, II da Lei 6.194/74 (invalidez permanente) após realização de perícia médica pelo próprio convênio DPVAT, resta inequívoca a qualidade de inválido do requerente. Portanto, trata-se aqui apenas de matéria de direito onde deve ser analisada a legalidade do ato normativo quantificador do instituto DPVAT.

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO INOMINADO. SEGURO (DPVAT). PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE LAUDO E DE EXAME DE CORPO DE DELITO. INCOERÊNCIA. O Laudo do Instituto Médico Legal não de faz imprescindível para a análise do caso em tela. (...) (Recurso Cível, Proc. Nº. 2007.0029.9881-3/1. 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Ceará, Rel. Mário Parente Teófilo Neto)”

A requerente, como demonstra a correspondência enviada pela Seguradora Líder em anexo, recebeu no dia 26/04/2016, a importância de R\$ 2.362,50(dois mil, trezentos e



sessenta e dois reais e cinquenta centavos), obtida com a aplicação dos percentuais estabelecidos pela resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, segundo demonstrativo da seguradora. Ora, esse cálculo apresenta duas impropriedades: a primeira, como vimos há pouco, é a utilização de percentual de tabela que não traz justiça alguma em seu escopo; a segunda é o fato de que, mesmo que admitíssemos a aplicação de referida tabela, aplicando assim o percentual de 70% (porcentagem prevista para este tipo de lesão), alcançaríamos o montante de R\$ 9.450,00 e não R\$ 2.362,50, como deveras se indenizou. Ou seja: sob todos os aspectos a indenização paga está incorreta.

Tal entendimento ressalta o principal alicerce jurídico desta pretensão.

Logo, o valor que deveria ter sido pago era de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), nos termos do art. 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74.

O laudo pericial que instruiu o procedimento administrativo aponta sem titubeios que o requerente tornou-se portador, em razão do acidente automobilístico, de debilidade permanente da função laborativa e deformidade permanente, além do perigo de vida. Extraí-se ainda do Laudo Médico que o acidente resultou: Incapacidade Funcional Irreversível, com Deformidade Permanente; Déficit Motor de 50%(cinquenta por cento) do Membro Superior Direito, com dificuldade de movimento; Dor Local; Depressão pós-trauma, tanto que a requerida o indenizou, embora em termos equivocados. Portanto, diante da gravidade da situação, a indenização a que faz jus é aquela correspondente ao máximo previsto na lei vigente ao tempo do acidente: R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).

O quadro abaixo ilustra ainda mais o disparate da situação:

Valor legal (Art. 3º, II, Lei 6.194/74 - Anexo a Lei	R\$ 9.450,00
Valor Pago pela requerida (R\$)	R\$ 2.362,50
Diferença paga a menor (R\$)	R\$ 7.087,50



Vê-se, portanto, que o requerente recebeu quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura constitui evidente afronta aos ditames normativos e não deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial a pouco externado, de tal sorte que agora deve receber a diferença à época não paga.

Com isso torna-se notório seu direito de receber a importância de R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos), correspondente à diferença que a requerida indevidamente deixou de lhe pagar.

É mister consignarmos, ainda, que essa importância é devida mesmo que o beneficiário tenha assinado recibo dando plena quitação à requerida, o que de fato não ocorreu. Essa postura é assente em nossos tribunais:

QUITACÃO. - A quitação é limitada ao valor recebido, não abrangendo o direito à complementação da indenização, cujo valor decorre de lei. (SÚMULA Nº 14. Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).

DO DANO MORAL

A moral é reconhecida como bem jurídico, recebendo dos mais diversos diplomas legais a devida proteção, inclusive, estando amparada pelo art. 5º inc. V da Carta Magna/88: **é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem.**

Outrossim, o art. 186 e art 927 do Código Civil de 2002 assim estabelecem:

Art. 186 - Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927 - Aquele que, por ato ilícito(arts. 186 e 187) causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.(grifo nosso)

Ocorre que o dano moral, como sabido, deriva de uma dor íntima, uma comoção interna, um constrangimento gerado naquele que o sofreu e que repercutiria de igual forma em uma outra pessoa nas mesmas circunstâncias. Esse é o caso em tela, onde o requerente viu-se submetido a uma situação de estresse constante, indignação e constrangimento, visto todas as tentativas amigáveis do Requerente em obter a reparação do dano, mas o Requerido se negou em realizá-la, em detrimento do que preconiza a lei vigente, não restando outra alternativa senão valer-se do judiciário para a obtenção de sua pretensão.



Legitimidade Passiva:

Qualquer companhia seguradora é parte legítima para figurar no pólo passivo de ações decorrentes de Seguro DPVAT. Esta assertiva é corroborada pela mais inteligente jurisprudência:

CONSÓRCIO OBRIGATÓRIO. - O consórcio obrigatório do seguro DPVAT institui solidariedade entre as seguradoras participantes, de modo que, independentemente de qual delas tenha liquidado administrativamente o sinistro, qualquer uma poderá ser demandada pela respectiva complementação de indenização, inocorrendo ilegitimidade passiva por esse motivo. (SÚMULA Nº 14. Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).

A requerida, como companhia seguradora que é, tem total legitimidade para integrar a relação processual que agora se instaura. Como forma de corroborar ainda mais essa posição, basta citarmos que a análise da documentação acostada tem o condão de demonstrar que todo o trâmite administrativo foi por ela realizado.

Documentos exigidos para o pagamento da indenização:

Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT o requerente deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário.

Essa a exigência do art. 5º, § 1º, letra "b", da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:



b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais;

Além desses documentos, para a comprovação de invalidez permanente é exigida também a apresentação de laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, esta devidamente substituída pelo Laudo Pericial ou Médico realizado por médicos locais, comprovando as referidas seqüelas, visto que esta comarca não possui IML.

Vale salientar que, no decorrer do procedimento administrativo de pedido de indenização, o requerente sequer foi submetido à perícia médica como normalmente ocorre, realizada pela própria seguradora, que conclui ou não pela existência de invalidez e debilidade permanentes do requerente, no entanto, não o indenizando nos termos legais a que sua situação de fato lhe dá direito. Daí o entendimento de que o fato de ter a requerida indenizado o requerente já é fato suficiente para comprovação de invalidez permanente, pois se assim não fosse não teria o indenizado nos termos do Art. 3º, II da Lei 6.194/74, portanto não se faz imprescindível para a análise do caso em tela, conforme entendimento de nossas Turmas Recursais:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO INOMINADO. SEGURO (DPVAT). PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO. INOCORRÊNCIA. O laudo do Instituto Médico Legal não se faz imprescindível para a análise do caso em tela. (Recurso Cível. Proc. Nº 2007.0025.8621-3/1. 4ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do estado do Ceará. Rel. Antônio Giovanni de Alencar).

Seguindo essa orientação o requerente instrui a exordial com o Boletim de Ocorrência registrado na Delegacia Municipal de Viçosa do Ceará - CE; com Laudo Médico Pericial expedido pelo Dr. Antonio César V. Ribeiro - CRM/CE 8937; com documentos pessoais; e, é claro, com o comprovante de recebimento de valor inferior ao legal.

Contudo, durante o trâmite administrativo, outros documentos foram requisitados, como uma Autorização de Pagamento/Crédito de indenização de sinistro DPVAT, uma certidão do órgão policial e comprovante de endereço.



II - DOS PEDIDOS

Na vertente das considerações narradas, requer:

- a) A gratuidade judicial por estar o Autor sem condições de arcar com as custas processuais;
- b) Atendendo ao disposto no artigo 319, Inciso VII do NCPC, o Requerente informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação;
- c) a citação da requerida no endereço supracitado, por correspondência com AR, para, querendo, contestar o presente feito, sob pena de revelia;
- d) Seja julgado procedente o pedido determinando o pagamento da quantia **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, que corresponde à 70%(setenta por cento) do valor máximo indenizável, tudo consoante ao consoante ao que determina a tabela anexa a Lei nº 6.194/74;
- e) Seja condenada a **Requerida** ao pagamento de **R\$ 13.000,00(treze mil reais)**, relativos aos danos morais causados à **Requerente**;
- f) sua condenação ao pagamento de honorários advocatícios e custas processuais;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, inclusive prova testemunhal, depoimento pessoal das partes, juntada de documentos e tudo mais que se fizer necessário para a perfeita resolução da lide.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 20.087,50(vinte mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Termos em que,
Pede deferimento


Lorena Fernandes da Cunha
Advogada OAB/CE nº 23.467-A

Viçosa do Ceará - CE, 10/02/2017.



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

do presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: Gilmara Fontinele Magalhães, nacionalidade Brasileira, estado civil solteira, profissão estudante, RG nº 2007326918 SSP/CPF nº 006.293.65 residente e domiciliado(a) na sítio caizara, nº 511 bairro ma Rurinha cidade de Luiziana, e-mail: _____, constituo e nomeio a assistente procuradora:

OUTORGADA: Dr.^a LORENA FERNANDES DA CUNHA, advogada regularmente inscrito na OAB/CE 23.467-A, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá - CE, e-mail: lorenacunha.adv@gmail.com.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT** em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Luiziana - CE, 15 de maio de 2017.

Gilmara Fontinele Magalhães
OUTORGANTE

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril, Centro.
88' 3671 2583 88'99622.9474. CEP 62.320-000. Tianguá - Ce.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Gilmara Fontinele Magalhães,
nacionalidade Brasileira, estado civil solteira,
profissão estudante, RG nº 20073269918 SSP/ ,
CPF nº 053.056.293-65, residente e domiciliado(a) na
sítio caicara, nº 511, bairro Zona Rural,
na cidade de Luzosa, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Luzosa - 01 de maio de 2017

Gilmara Fontinele Magalhães

Assinatura

Declaração de Residência**(Lei nº 7.115/53)**

Eu, Gilmara Fontenele Magalhães, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão estudante, portador(a) do RG nº 2007326991-8 SSP/___ e CPF nº 053.056.293-65, filho de pai Raimundo Renato Fontenele e mãe Alida Eonardo Fontenele DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na sítio Caicara, nº SIN, bairro Zona Rural, na cidade de Luzerna, ponto de referência (próximo à) _____.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Luzerna - ce, 15/05/2017.

Gilmara Fontenele Magalhães

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO Nº 104 R. RUIA DE SOUZA



Vilma Fontenele Magalhães

Polegar Direito



CARTeira DE IDENTIDADE

VALIA EM TUDO O DOCUMENTO NACIONAL

Nº 200326691 - 8

DATA DE EMISSÃO 22/07/2009

NOME ETIENNA FONTENELE MAGALHÃES

NOME DO PAI RAIMUNDO MONTEIRO FONTENELE

NOME DO MÃE ALDA CORREIA FONTENELE

NASCIMENTO 23/03/1993

LOCAL DO NASCIMENTO PALMAREJO

LOCAL DO SEU VOTO VOTOSEI DO CEARÁ - CE

DOC. ASSINADO

CELEST. NASCIMENTO - CARTÃO: 1 OFÍCIO TECN: 18249 FOLHA: 63V

LEITURA DO DÍGITO 10

LEITURA DO DÍGITO 10

P. 14

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

053.056.293-65

Nome

VILMA FONTENELE MAGALHÃES

Nascimento

23/03/1993

coice

36 31145 01 0124200 - 0
RAIMUNDO NONATO FONTENELE
ST CAICARA 00000
OESTE - VICOSA CEARA - 62300000
2781889
04-RURAL TRIFASICO
363159583-20
Posto 0000 0000
Fator de Potência 0,8
COS

[illegible]

EXTRATO DE CONTABILIZACAO DO CONSUMO									
DATA	VALOR	CONSUMO	CONSUMO	CONSUMO	CONSUMO	CONSUMO	CONSUMO	CONSUMO	CONSUMO
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20-05-15	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
21-07-15	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-08-15	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-09-15	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-10-15	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-11-15	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-12-15	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-01-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-02-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-03-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-04-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-05-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-06-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-07-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-08-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-09-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-10-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-11-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-12-16	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-01-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-02-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-03-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-04-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-05-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-06-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-07-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-08-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-09-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-10-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-11-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-12-17	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-01-18	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-02-18	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-03-18	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
30-04-18	5380	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	

ENCERRAMENTO 01/10/2015 TOTAL A PAGAR(R\$) 38.22

HISTÓRICO DE CONSUMO	
Transmissão	23.70
Distribuição	1.00
Encargos Setoriais	1.00
Impostos (INTE. PIS-CONFINE)	1.00
TOTAL	26.70

Condição de crescimento	Condição de crescimento	Condição de crescimento
43,22	0,8%	Condição Biológica (% CO ₂)

Informações importantes e avisos de vencimento

ALSO: THE MIND

Bandeira Tarifa: VERMELHA

Consta desta fatura R\$ 1,84 referente a PIS e COFINS.

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2014, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

3627169-1 Ago/2015
20/08/2015 38,22
39849769 0003627169 00083 39802 40

83820000000-2 38220031000-7 00036271690-0 00833980255-9



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 1670 - 2015

Assunto: ACIDENTES - OUTROS
Data / Hora da Comunicação: 14/10/2015 09:13:54
Data / Hora da Ocorrência: 30/06/2015 13:18:00
Endereço da Ocorrência: SIT CARALBAS

ZONA RURAL, VICOSA DO CEARÁ - CE
Lugar de Referência: PRÓXIMO AO CEMITÉRIO

Histórico
NOTICIANTE AFIRMA QUE TRANSGAVA COM A MOTOCICLETA HONDA NR 150 DROS T3, COR VERMELHA, PLACA NQT 7652, ANO E MODELO 2008/2008, CHASSI 202K003000001245, DE PROPRIEDADE DE RAIMUNDO NONATO FONTENELE. QUANDO SOBREVEIO ACIDENTE DE TRÂNSITO, APÓS UM VEÍCULO VIR AO CHÃO E FICANDO COM LESÕES CORPORAIS CONFORME VÍDEO DO MEDICHO EM ANEXO. ESTE B.O. É PARA FINS DEPEVAT QUE NADA MAIS DISSE E NEM FOI LHE PERGUNTADO, DANDO-SE POR ENCERRADO.

Notificante(s)
Nome: GILMARA FONTENELE MAGALHÃES

Endereço: SIT CAICARA

Município: ZONA RURAL 62300000

Município/UF: VICOSA DO CEARÁ CE BRASIL

Telefone: 88-99453224

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Daniel de Andrade Silva*

DANILLO DE ANDRADE SILVA EFETIVO - MAT: 404724-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Gilmara Fontenele Magalhães*

VISTO DO DELEGADO(A):

FRANCISCO MIGUEL DE SALES FILHO - MAT: 126884-1-5

DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

Reg. 1 de 1
Impresso em: 14/10/2015 09:13:54



fábio Araujo <afavicos@gmail.com>

3150/966431 - GILMARA FONTENELE MAGALHAES [PROCESSO PAGO]

Alfreg <noreply@proevodpvt.com.br>
Responder a: Alfreg <noreply@proevodpvt.com.br>
Para: afavicos@gmail.com

25 de abril de 2016 15:37

Sinistro: 3150/966431
Vítima: GILMARA FONTENELE MAGALHAES



Vítima

Dados pessoais

Vítima: **GILMARA FONTENELE MAGALHAES**
Endereço: **ST CAICARA, S/N**
Bairro: **ZONA RURAL**
Cidade: **VICOSA DO CEARA** UF: **CE**
CEP: **62300-000** Código da vítima: **CONDUTOR** Natureza: **INVALIDEZ**
Nascimento: **1993-03-23** CPF: **053.056.293-65** Valor (DAMS): **0,00**
Data do Sinistro: **2015-06-30**

Beneficiário

Beneficiário 1

Nome 1: **GILMARA FONTENELE MAGALHAES**
CPF/CNPJ: **053.056.293-65** Data de nascimento: **23/03/1993**
Cidade: **VICOSA DO CEARA** UF: **CE**
Banco: **001** Agência: **2773-1** Conta: **20858-2**

Histórico

Data	Status	Descrição
09/03/2016	ANALISE SEGURADORA LIDER	✦ EXIGÊNCIA CUMPRIDA
25/02/2016	PENDÊNCIA RECEBIDA	✦ RECEBEMOS O ATO DECLARATÓRIO
11/11/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	✦ DOCUMENTAÇÃO COMPLETA, ENVIADO PARA ANÁLISE SEGURADORA LÍDER.

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor	Estorno
GILMARA FONTENELE MAGALHAES	26/04/2016	R\$ 2.362,50	

Atenciosamente
Equipe Alfereg

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 13000005/10
NÚMERO DA AIH: 2313106/12688

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 258085 - HOSP MATERN MADALENA NUNES
ESTABELECIMENTO EXECUTOR: HOSP MATERN MADALENA NUNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: GILMARA FONTENELE MAGALHAES
DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 23/03/1993 - 22 anos
NOME DA MÃE: ALDA CONRADO FONTENELE
NOME DO RESPONSÁVEL: GILMARA FONTENELE MAGALHAES
ENDEREÇO: SÍTIO CAICARA
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 231410 - VICOSA DO CEARÁ

SEXO: FEMININO

TELEFONE DE CONTATO:

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

BAIRRO: ZONA RURAL

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S523 - Fratura da diáfise do rádio

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408020431-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA

CARACTER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA ANTES DA INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: DANILLO CONSERVA ARRUDA

CLÍNICA: CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

ESPEC. CLÍNICA:

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 01/07/2015 - 17:28 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 01/07/2015 - 18:26

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Registro: 20
 Paciente: Filomena Fontenele Magalhães N° Prontuário: 23/03/91
 Estado Civil: 20
 Nome do Pai: Aldeirando Fontenele
 Município: Vicosa do Ceará
 Hora do atendimento: 30/06/2015 13:18 Horas
 Profissão: Enfermeira
 Assinatura do Paciente ou Responsável:

Sinais Vitais:
 PA ☐ x ☐ MM Hg FR ☐ Inc/min FC ☐ Bat/min Temp. ☐ °C. Peso: ☐

Queixa Principal: paciente vítima de acidente automobilístico
 HDA: motorcycle como paciente de radioterapia

Exame Físico:

Hipótese Diagnóstica

Diagnóstico Definitivo

CID:

Dr. Antônio C. V. Ribeiro
 MÉDICO
 CPF: 036.253.254-14
 Assinatura e Carimbo

GRATICA (IMPRESSES) (85) 5634-1344

Nome: Guilherme
M () F ()
Lugar de Origem: St
Idade: 25
Tipo de SUS: 1
Tipo de Atendimento: 1

IS VITAIS

cação da de

ALHIMENTO

Atendimento

Principal;

Atendimento: _____

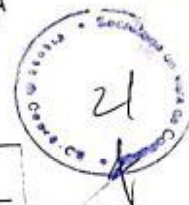
idente de T
to - Usanc
ppelament
idente por
oque elêtr
estão Acid
eimaduras
ardadura d
tros:

ações e t

ese e E

ificação

Assina



REGISTRO DE ATENDIMENTO

Gilmora Fontenele Magalhães
M () F () DN: 23/03/93 Idade: 22 Raça/Cor: Parda
Município de Origem: ☒ Viçosa do Ceará () Outro Município: _____
Município: Itapecuru Telefone () _____
Plano do SUS: _____ RG: 20073269318 SSPD/CE
Data de Atendimento: 30/06/2015 Hora: 13:08 Recepção: _____

SINAIS VITAIS

____ g Temperatura: _____ °C Pressão Arterial: _____ x _____ mmHg
____ irpm FC: _____ bpm DX: _____ mg/dL
Localização da dor: () Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

HISTÓRICO

Atendimento Ambulatorial: () Sim () Não
Motivo Principal: _____
Há quanto tempo: _____
Recebeu Atendimento na Atenção Básica: () Sim () Não Qual o PSF: _____
Observações: _____

HISTÓRIA DE ACIDENTE:

Acidente de Trânsito Data: 30/06/15 Hora: 13:08 Alcoolizado: () Sim ☒ Não () Ignorado
Veículo - Usando Capacete? Não () Automóvel - Usando cinto de Segurança? _____
Local: _____
Tipo de acidente: () acidente por arma branca () acidente por arma de fogo () acidente de trabalho () Afogamento
Choque elétrico () Queda. De onde? _____
Lesão Acidental: () Corpo Estranho () Produtos químicos farmacêuticos
Queimaduras: () 1º grau () 2º grau () 3º grau Por: () Água () Óleo () Álcool () Elétrico
Mordedura de Animais: () Domésticos () Selvagem
Outros: _____

Indicações e tempo de uso: _____

Exame e Exames Físicos Inicial: _____

Classificação de Risco: ☐

Data: ____/____/____

Assinatura do Profissional: _____

ATENDIMENTO MÉDICO

AVALIAÇÃO CLÍNICA: Paciente vítima de acidente
automobilístico, com fratura
de fêmur direito e lesões
no exame físico de todo o

EXAME FÍSICO: _____

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S): Fratura de fêmur

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

APRAZAMENTO:

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1- <u>Exame físico</u> | <u>15:25</u> |
| 2- <u>Exame físico</u> | |
| 3- <u>Exame físico</u> | |
| 4- _____ | |
| 5- _____ | |
| 6- _____ | |

MÉDICO
Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM: _____

DESTINO:

() Alta () Observação () TRANSFERÊNCIA PARA: _____

[Assinatura]
Assinatura do Usuário ou Responsável

SISTEMA
Unidade de
Distrito San
Nome: A
Sexo: M
Endereço: _____
Bairro: _____
Motivo do
Resultado
Condução
Impressão
Assin
Encami
Procedi
Unidade
Assi
Unidade
Muni
Resun
Resul
Diagn
Prop
O pr



FICHA DE REFERÊNCIA



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ
Unidade de Origem: _____
Distrito Sanitário: _____

Nome: Ailmaria Fontenele Magalhães Município: Vicosa do Ceará 22
Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 23/03/1993 Prontuário N°: _____
Endereço: R. Caigara Ocupação: _____
Bairro: _____

Motivo do Encaminhamento: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILIAR
em 12/03/2015
Resultado do(s) Exame(s): Exame de Rádios (cominutiva - fechada) - Direita

Conduta já Realizada: Exame físico
Impressão Diagnóstica: Fratura de Rádio direita

Raquel Brito de Araújo
CPF: 004.367.343-47
Secretaria de Saúde

Assinatura do Encaminhante - N° Registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico
Procedimento: _____ Profissional: _____
Unidade de Referência: _____

Assinatura do Encaminhante - N° Registro

Função

Data

Hora

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário N° _____ Data da Alta: ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico:

Resultado do(s) Exame(s):

Diagnóstico: Principal _____

Secundário 1 _____

Secundário 2 _____

CID: _____

CID: _____

CID: _____

Proposta de Consulta para seguimento:

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - N° Registro

Função

Data

de atendimento - AMBULATORIO(BLOCO NOVO)

Prontuário: 170160
Paciente: GILMARA FONTENELE MAGALHAES
CPF: 05305629365
Pai: RAIMUNDO NONATO FONTENELE
Endereço: SÍTIO CAISARA, SN
Bairro: Z. RURAL
Profissão: ESTUDANTE
Convênio: SUS
Cônjuge:
Endereço: SÍTIO CAISARA, SN
Data Atendimento: 01/07/2015
Médico: DANILLO CONSERVA ARRUDA
Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA
Indicador de Acidente:
Observação:

Atendimento: 0001
CNS: 899002107267296
Local: VICOSA DO CEARA
Município: VICOSA DO CEARA
Empresa:
Matrícula:
Responsável: GILMARA
Município: VICOSA DO CEARA
UF: CE
Sala:
CRM/UF: 16409/SP
Funcionário: ALAINE BARBOSA DA SILVA
CPF do Responsável:

Guia Aut: 23
Est. Civil: Solteira(a)
Sexo: F
Idade: 22 Ano(s)
Telefone: 88 99955085
CEP: 62300-000
UF: CE

Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

quede no solo
de dentro do ônibus
e não se levantou

Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRMCE 16409

Compare com o original
08/10/15

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: GILMARA

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Atendimento
Crepony 10 - 04
Do Macho 20 - 02

DADOS DO PACIENTE

PONTENELE WAGLIMAR
LOCAL
VICOSA DO CEARA
Paciente
Branca

Sexo masculino
Brasileiro

Estado Civil
Solteiro

Religião
NÃO DETERMINADA

Idade
22 Anos



Profissão

Estudante

Sexo

IN

Local de nascimento

2. RURAL

Endereço

CNPJ
05.900.107/2072-96
Município
VICOSA DO CEARA-CE

CPF do Responsável

Forma de Pagamento

Forma de Pagamento

Cônjuge

Pai

RAIMUNDO NONATO FONTENELE

DADOS DA INTERNAÇÃO

Admissão

11/05/2015

Assento

ENFERMARIA

Wandecia

Clinica

CIRURGICA

Autorização

Seror

POSTAL

Diaria

Quilô

15-10-15

PROCEDE PELA APLICAÇÃO

DESEMPENHO DO INDICADO

CID Complementar

S82.2 - História de aborto do feto

Procedimento SUS

Sistema de Informação

BEZERRA DE AGUIAR

23-15

23/10/15

Condição de Saúde

Uterina

Usuário Saúde

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Eu, assinado _____, pessoa responsável pelo
HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES, que o assistirem, para fazerem investigação
necessárias ao diagnóstico para a execução e tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as
disposições contidas no regulamento do estabelecimento. OBS: O Hospital só se responsabiliza
pelos valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.



05 de julho de 2015.

10.1.15

Hospital e Maternidade
Madalena Nunes

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

Rua Assembleia de Deus, s/n - Centro - Tianguá/CE
CEP: 62.320-000 - Fone (88) 3671.2100
CNPJ: 60.975.737/0060-01 - www.saocamilotiangua.org.br

25

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO

Declaro para os devidos fins que eu _____

acompanhei _____

o hospital para tratamento de saúde onde fui servido(a) das alimentações padronizadas deste hospital

Tianguá - CE, _____ de _____ de 20 _____

Alda comendo Fontenele
ASSINATURA



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Rua Assembleia de Deus, s/nº - Centro - Tianguá-Ce - CEP:62.320-000
PABX: (88) 3671.2100 - CNPJ: 60.975.737/0060-01
www.saocamilotiangua.org.br

Cirurgião

AVISO DE ALTA

Data: 06/07/15 As: 08:44 horas

Paciente: Gilmaria Fontenele Maciel Ref. Nº 170160

Endereço: Rua Maria Município: Tianguá

Profissão: Obstetriz Enfermaria: Eugenio Leito: 02

Óbito: Fnef. Rádio D Médico: Dr. Dawillo

Assinado pelo Médico: Dr. Dawillo

Por:

Cura ☐

Transferência ☐

Melhorado ☒

Evasão ☐

Óbito ☐

A Pedido ☐

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

26
A

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital e Maternidade Madalena Nunes

3 - NOME DO PACIENTE

Wilson F. Magalhães

4 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Adriana Fontinele

6 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Alto Paulista

7 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Alto Paulista

8 - DATA DE NASCIMENTO

23/10/1993

9 - SEXO

Masculino

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - COD. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

15 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

quando ao abito de saúde evidenciado a dor + hemorragia funcional do antebraço D.

16 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

do membro

17 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX + exame físico



18 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura fechada do antebraço D.

19 - CID 10 PRINCIPAL

20 - CID 10 SECUNDÁRIO

21 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

22 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

osteossintese de fratura fechada do antebraço D.

23 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

010180200107

24 - CLÍNICA

25 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

26 - DOCUMENTO

27 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA

29 - DATA DA SOLICITAÇÃO

1/7/15

30 - ASSINATURA E CARIMBO EM DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM 16409

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

31 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

32 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

33 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

34 - CNPJ DA SEGURADORA

35 - Nº DO BILHETE

36 - SÉRIE

37 - CNPJ EMPRESA

38 - CNAE DA EMPRESA

39 - CBOR

40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

41 - EMPREGADO

42 - EMPREGADOR

43 - AUTÔNOMO

44 - DESEMPREGADO

45 - APOSENTADO

46 - NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

52 - CNS

53 - CPF

Hospital e Maternidade
Madalena Nunes

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

Rua Assembleia de Deus, s/n - Centro - CEP: 62.320-000 - Fone (88) 3671.2100
CNPJ: 60.975.737/0060-01 - www.saocamilotiangua.org.br

FOLHA DE ANAMNESE

Glomara Fortes - Magalhães

Nº PRONTUÁRIO: 12060

Idade	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Profissão	Procedência
-------	------	--------------	--------------	-----------	-------------

Histórico Provisório: Fx. Perf. do Rostro (D)

Histórico Definitivo: _____

Histórico Secundário: _____

1/7/15

HISTÓRICO

NOME FÍSICO

HISTÓRICO - IMPRESSÕES - DIAGNÓSTICOS - SUGESTÕES

Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRMCE 16409
MÉDICO - CREMEC



GG
Perf.

Fx. Conserva Fx. Perf. Rostro (D)

Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRMCE 16409



SÃO CAMILO

HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

TERESIA - CE
Rua Assombração da Oca, 916 - Centro - CEP 62200-000 - Fone: (85) 3571.2100
CNPJ: 00.915.737/0001-00

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE

FOLHA DE OPERAÇÃO

Operação Distal de intestino

REC
17/11/15
L570

Dr. Danilo

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR

Dr. Danilo

TIPO DE ANESTESIA

PRÉ-OPERATÓRIO

6 horas antes

PERIÓDICO

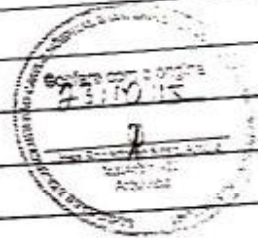
ok

PÓS-OPERATÓRIO

IMEDIATO DO PATOLOGISTA

TOLOGICO NO ATO

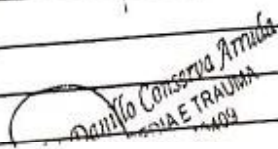
DURANTE A OPERAÇÃO



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC. LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA
MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOVISCERAS

*pie em DDH sol
preparo heparina
la. disinf + dissang por plano
usar 1 pun. de placa e precurso
sutures
curvas + epia*





Sociedade Beneficente São Camilo

Hospital e Maternidade Madalena Nunes

29

Salomão Ferreira Magalhães

PRONTUÁRIO Nº

12515

CATEGORIA:

QT/ENF.

LEITO

PESO	ALTURA	SEXO	TEMP.	PULSO	RESP.	PR. ART. MX/MIN
55 kg		F				
Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	Urina

DATA DA ANESTESIA

03 07 15

Pré-Op. _____

Anteriores _____

Anestésica _____ Aplicada às _____

Dentes _____

Pescoco _____

Risco _____

4 fletos _____

A asma _____

ECO _____

Alergia _____

Estado Mental _____

Ataxia _____

Corticoides _____

Immunosupressores _____

Outras Drogas _____

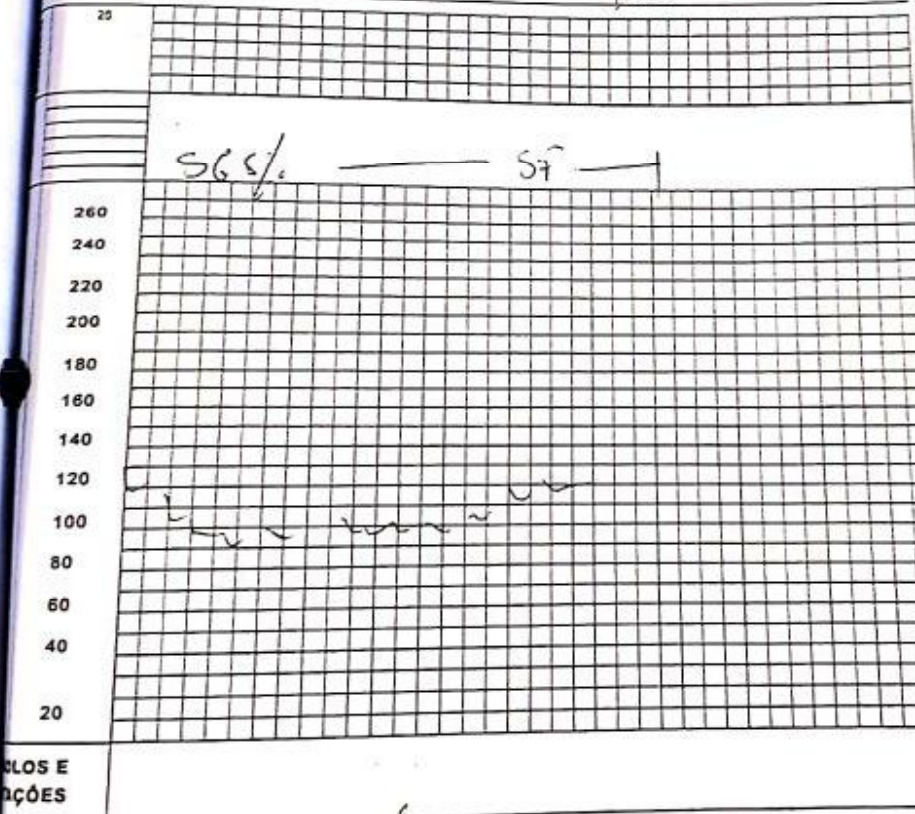
INDUÇÃO

Exat. _____ Tosse _____

Laríngeal _____ Letia _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Outros _____



MANUTENÇÃO

30

23 10 15

Anestesia Satisfatória ☒ SIM ☐ NÃO

Não, porque? _____

DESPERTAR

Reflexos na S. O. ☒ OK

Obstr. _____ Co' _____ Exat. _____

Náuseas _____ Vômitos _____ Outros _____

Para leito com Cânula ☒ SIM ☐ NÃO

Condições _____

Perdas Sanguíneas Aproximada _____ ml

Volume Sanguíneo Repouso _____ ml

TEMPO DE ESPERA

De _____ às _____ hs

Anestesiologia _____

NOTAS E
OBSERVAÇÕES

Des. Dant
Fint. Cir. Atm. Cir. Int. Cir.
Gm
Int. Cir. Fint. Cir. Int. Cir.
D. D.



SÃO CAMILO

Paciente: Gilmaria Fontana Magalhães, Data: 02
Leito: _____

Leito: 0 - Marcelo Magalhães, Data: 03
Prontuário: 14050 Convênio: SUS

Subn: 07

Procedimento: Oshonintese de adipe

Cirurgião: Dr. Danilo

Auxiliares: _____

Anestesia: 101 Anesthet

Tipo de Anestesia (bloqueo) duro es

início da Cirurgia: 11.05 Término da Cirur

Instrumentadora: Edilene

circulante: Mediana + Rango

observações:

Nome		Unid.	Qde.	Nome	Unid.	Qde.
Algodão Hidrófilo	gr.			Seringa	3ml	02
Algodão Ortopédico	und.			"	10ml	02
Atadura de Crepom 15 cm	und.			"	5ml	03
Atadura de Crepom 20 cm	und.			agulha	25x8	05
Atadura Gessada	und.			"	40x12	06
Coletor Aberto de Urina	und.			Sonda ap		02
Coletor Fechado de Urina	und.			07 Tubo Enclq n° 6,5		01
Compressa Grande	und.					
Compressa Pequena	und.					
Condonoid's	und.					
Dreno Aspiração / Vácuo	und.					
Dreno de KEHR#	und.					
Dreno de PENROSE#	und.					
Dreno Tórax	und.					
Esparradrapo 10 cm	cm					
Faixa de Smach	und.					
Gaze 7,5x7,5 cm	und.		60			
Gaze Acolchoada 15x30 cm	und.					
Gel	gr					
Gelfoan	und.					
Gorro Descartável	und.		07			
Irrigafix	und.					
Lâmina de Bisturi	und.		01			
Lâmina de Bisturi	und.					
Luva Descart. 6,5	par					
Luva Descart. 7,0	par					
Luva Descart. 7,5	par					
Luva Descart. 8,0	par		03			
Luva Descart. 8,5	par					
Máscara Descartável	und.		06			
Microporte	cm					
Tapas Descartável	par		07			
Sonda Foley Vias#	und.					
Sonda Velral	und.					
Surgicel	fg					
Tampão Vaginal	und.					
Fita de Marlex	und.					
Vasclina estendi-ada	Tubo					

Equipamentos		Unid	Qtd
Nome			
Aparato de Endoscopia	hora		
Acrascopeia	hora		
Bisturi Eletico	hora		
Filme	mm		
Gás Carbônico (Co2)	hora		
Histopatologia	hora		
Intensificador de Imagem	hora		
Microscópio Cirúrgico	hora		
Velocimetro	min		

PRESCRIÇÃO MÉDICA

09:39

31

PRESCRIÇÃO
LEITO:
CONVÊNIO:

PRESCRIÇÃO

HORÁRIOS

Alb 20 9h (AMANHÃ)

Alb 20 9h (AMANHÃ)

Alb 20 9h (AMANHÃ)

Alb 20 9h (AMANHÃ)

Alb 20 9h (AMANHÃ)

Alb 20 9h (AMANHÃ)

Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRMCE 16409

09:30

12 13 00 08

16 00 08

Atencar

Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRMCE 16409



EVOLUÇÃO MÉDICA

32

INVENTARIO: 170160

CO:

LEITO:

DATA DA INTERNAÇÃO: _____

ATIVO DA INTERNAÇÃO:

CONVÊNIO:

UNIDADE/SETOR:

total	42,500	100%
-------	--------	------

[illegible][illegible][illegible]

HORA	LOCAL	MATERIAL UTILIZADO		RESPONSÁVEL PELA PUNÇÃO	CURATIVOS
		() jelco n.____	() tree way		() Curativos
		() jelco n.	() tree way		() Curativos

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Assinatura legível e Nº COREN)

03.07.2015 às 09:20h. Cliente admitida na Unidade Hospitalar para procedimentos cirúrgicos ortopédico ortopédico de diagnóstico de radio e com o auxílio. Características físicas, sinais vitais, constantes, exames laboratoriais, abdome e fígado normal. Duração e evolução presentes. Refere-se também do uso MSD. Cuidados da enfermagem.

Sara Helena Alves Furtado
Enfermeira
COREN/CE: 435.854.

às 10:35 cliente deu entrada no centro cirúrgico, a mesma foi submetida a procedimento cirúrgico de osteossíntese de fêmur de radio (D) em trans-operatório com Dr. Danilo e Dr. Daniel como anestesista, com início às 11:05hs PA = 100x50mmHg SPO₂ = 100% P = 83 bpm Term = 36,4°C

Lilian da Rocha Alves
Técnica de enfermagem
COREN/CE: 555001

às 12:05 Paciente deu entrada na RPA, após procedimento cirúrgico, ortopédico com Dr. Danilo e Dr. Daniel PA: 73x40 P: 67 Sat: 99 Duração 945119

às 13:30 b.

Paciente em pós-operatório, de procedimento cirúrgico ortopédico de radio (D) segue sob cuidados da enfermagem.

Claudia Leandra da Costa Araújo
COREN: 78429 TEC
CPF 760.892.233-87



E2

Impressão: 03/07/2015 18:03

Página 1
Período: 03/07/2015 07:00:00 à 03/07/2015 18:59:25

Dados Clínicos - Enfermagem

00160
0003

03/07/2015

US

S52.3 Fratura da diáfise do rádio S52.3 Fratura da diáfise do rádio

Paciente: GILMARA FONTENELE MAGALHAES

Aposento: ENFERMARIA

Profissional Resp.: DANILLO CONSERVA ARRUDA

Sector: POSTO ENF 2

Idade: 22 Ano(s)

Quarto/Leito: 110/9005

CRM: 16409

Especialidade: CIRURGICA

ANOTACOES DE ENFERMAGEM

DE ENFERMAGEM - 03/07/2015 09:39:59

da no posto 02.

Danielle de Sousa Soares
Técnica de Enfermagem
COREN-CE 0201/11

TE: DANIELLE DE SOUSA SOARES - COREN-CE 0201/11

DE ENFERMAGEM - 03/07/2015 17:54:45

T: 36,7°C

avel, afebril, eupneica, realizado procedimento cirurgico, sem queixa no momento, relata diurese presente, segue aos cuidados da

Danielle de Sousa Soares
Técnica de Enfermagem
COREN-CE 0201/11

TE: DANIELLE DE SOUSA SOARES - COREN-CE 0201/11



Dados Clínicos - Enfermagem

70160 Paciente: GILMARA FONTENELE MAGALHAES Idade: 22 Ano(s)
0003 Aposento: ENFERMARIA Quarto/Leito: 110/0005
ção: 03/07/2015 Profissional Resp.: DANILLO CONSERVA ARRUDA CRM: 16408
US Setor: POSTO ENF 2 Especialidade: CIRURGICA
S52.3 Fratura da diáfise do rádio S52.3 Fratura da diáfise do rádio

ENFERMAGEM

ENFERMAGEM - 03/07/2015 09:47:05

ada no posto 2 para tratamento cirurgico ,no momento de dieta zero aguarda cirurgia.

ENF: FRANCISCA LIDIANE DE AGUIAR COSTA - COREN-CE 008641

Lidiane de Aguiar
Costa
Enfermeira



Dados Clínicos - Enfermagem

70160 Paciente: GILMARA FONTENELE MAGALHÃES Idade: 22 Ano(s)
0003 Aposento: ENFERMARIA Quarto/Letto: 110/0005
ção: 03/07/2015 Profissional Resp.: DANILLO CONSERVA ARRUDA CRM: 16409
US Setor: POSTO ENF 2 Especialidade: CIRURGICA
S52.3 Fratura da diáfise do rádio S52.3 Fratura da diáfise do rádio

ANOTACOES DE ENFERMAGEM

EE

DE ENFERMAGEM - 03/07/2015 21:14:32

SCIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, VERBALIZANDO, SEM QUEIXA DE ALGIA, DIURESE PRESENTE, MEDICADO CONFORME

TE: VANDA MARIA DE OLIVEIRA - COREN-CE 02470

DE ENFERMAGEM - 03/07/2015 21:53:04

ta, eupneica, afebril, verbalizuiizando, sem queixa de algia, funcoes fisiologicas normais, segue sob os cuidados da enfermagem

TE: VANDA MARIA DE OLIVEIRA - COREN-CE 02470

DE ENFERMAGEM - 04/07/2015 04:49:26



uso no leito ,consciente , orientada , verbaliza , eupneica, com MSD ,imobilizado , nega algia diurese presente , segue sob cuidado de

TE: SANDRA FERNANDES LIMA - COREN-CE 6654

Dados Clínicos - Enfermagem

160	Paciente: GILMARA FONTENELE MAGALHAES	Idade: 22 Ano(s)
003	Aposento: ENFERMARIA	Quarto/Leito: 110/0005
03/07/2015	Profissional Resp.: DANILLO CONSERVA ARRUDA	CRM: 16409
	Setor: POSTO ENF 2	Especialidade: CIRURGICA
52.3 Fratura da diáfise do rádio S52.3 Fratura da diáfise do rádio		

ANOTACOES DE ENFERMAGEM

ENFERMAGEM - 04/07/2015 08:44:10

com alta hospitalar aps visita medica.


TE: FERNANDA SILVA COSTA - COREN-CE 05871





ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

Data - Hora
6/7/2017 -
14:43

Termo de Registro e Autuação



Nesta data, após recebidos, estes autos foram registrados e autuados por processamento eletrônico, na forma do demonstrativo abaixo discriminado.

Dados Gerais do Processo

Protocolo Único	13250-07.2017.8.06.0182 / 0 PROCEDIMENTO ORDINÁRIO
Nr. Volumes	1
Autuação	04/07/2017
Assunto(s)	SEGURO
Natureza	CÍVEL
Just. Gratuita	NÃO
Segredo de Justiça	NÃO
Apresentação/Preparo	Conta
Competência	VARA ÚNICA / 1A. VARA - INTERIOR

Partes

Nome

Requerente : GILMARA FONTENELE MAGALHÃES
Rep. Jurídico : 23467 - CE LORENA FERNANDES DA CUNHA
Requerido : SEGURADORA LIDER CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

VIÇOSA DO CEARÁ (COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ), 6 de Julho de 2017

Responsável



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

FÓRUM DESEMBARGADORA ÁGUEDA PASSOS RODRIGUES MARTINS
Pça. Destrino Carneiro Passos, s/n - Centro - Viçosa do Ceará-CE, CEP 62.300-000 - Fone/Fax (88)3632-1187 E-mail: vicosa@tjce.jus.br



Processo: 13250-07.2017.8.06.0182

DECISÃO (MODELO 09 - DIA 16/03 PELA MANHÃ)

I MUTIRÃO DPVAT 2018

R.h.

Entendo como necessário o exame pericial, com a finalidade de aferir se houve seqüela permanente decorrente de acidente automobilístico e qual o seu grau, conforme tabela constante no anexo da Lei n.º 6.194/74.

Por se tratar de perícia que aparentemente não requer conhecimentos específicos de medicina legal, e considerando que a Lei n.º 6.194/74 não menciona como atribuição dos IMLs a perícia em âmbito de processo judicial, entendo sem razão plausível a submissão do autor a perícia no IML, órgão já sobrecarregado com suas atribuições face a perícias voltadas a instruir os procedimentos criminais. Ademais, a ausência de prévio exame pericial no âmbito do IML pode perfeitamente ser suprida por laudo pericial elaborado por *expert* da confiança do Juízo.

Determino, portanto, que a secretaria inclua o presente feito no I Mutirão de Perícias e Conciliações do Seguro DPVAT, desta comarca, ano 2018, a realizar-se nos dias 12, 13, 14, 15 e 16 de março de 2018, nos termos da Portaria n.º 18/2017 desta Vara. Deverá a secretaria indicar e entrar em contato com perito credenciado pelo TJCE, recaindo o ônus da prova pericial sobre o promovido, nos termos do art. 373, § 1º c/c art. 95 do CPC, por ser a parte ré capaz de se desincumbir da produção da prova, haja vista que o autor é hipossuficiente. Os quesitos do Juízo são os seguintes:

1. O(a) periciado(a) sofreu danos corporais causados por veículo automotor de via terrestre ou por sua carga?
2. Em caso positivo, quais?
3. Os danos causaram invalidez permanente? Descrever.
4. Se houve invalidez permanente, é total ou parcial? Descrever.
5. No caso de invalidez parcial, foi ela completa ou incompleta? Descrever
6. No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão foi intensa, média ou leve?

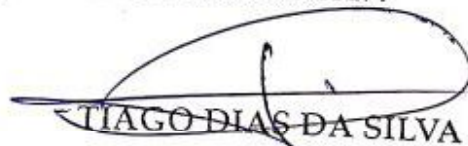
7. Se houve invalidez permanente, enquadre a situação do periciado na tabela constante do anexo da Lei n.º 6.194/74.
8. Outros quesitos formulados pelas partes.

Intimem-se as partes, por seus advogados, via Dje. Caso não haja advogado constituído, intime-se por via postal. Caberá ao respectivo advogado entrar em contato com a pessoa a ser periciada, para comparecimento. Ficam as partes intimadas a comparecer neste fórum, devendo a autora estar munida de documento de identificação com foto, no dia 16/03/2018, no período da manhã (comparecimento às 08:00h, com atendimento por ordem de chegada, ressalvadas as prioridades legais). No caso de não comparecimento injustificado do autor, haverá preclusão da prova pericial e julgamento do processo no estado em que se encontra. Não comparecendo o autor, aguarde-se o prazo de 05 dias, para eventual justificativa, retornando os autos conclusos logo após. Em se comprovando o falecimento da pessoa acidentada, retire-se o feito de pauta, retornando à conclusão. Caso não haja transação, as partes deverão se manifestar sobre o laudo pericial produzido e outras questões de fato e de direito, no prazo comum de 15 dias úteis (art. 477, § 1º do CPC) a contar da audiência de conciliação. Não tendo sido concedido ainda à promovida o prazo para contestação, este fluirá da data da audiência, caso não haja transação. Eventuais questões preliminares ou prejudiciais pendentes de apreciação serão decididas após o prazo para manifestação sobre o laudo, com fulcro nos princípios da eficiência e economia processual e no disposto no art. 139, VI do CPC. Podem as partes, a contar da intimação desta decisão, no prazo de 15 dias úteis, apresentar quesitos, indicar assistentes técnicos e formular impugnação (art. 465 do CPC).

Ficam as partes cientes de que os peritos credenciados para atuar no respectivo mutirão são os seguintes: 1. Dr. Antônio Enéas Rodrigues Bezerra de Menezes (médico); 2. Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos (médico); 3. Dr. José Aldemar Vasconcelos Cisne Júnior.

No mês anterior às audiências, oficie-se às emissoras de rádio locais, solicitando que informem ao público acerca do mutirão. Expedientes necessários, a cargo da Supervisora desta Vara Única. Caso necessário, servirá cópia desta decisão como mandado de intimação.

Viçosa do Ceará/CE, 23 de novembro de 2017.



TIAGO DIAS DA SILVA
Juiz de Direito Auxiliar da 8ª Zona Judiciária
(respondendo)



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ



CERTIDÃO

CERTIFICO que este processo foi retirado do MUTIRÃO
DPVAT, devido e-mail adiante da Seguradora Líder.

O referido é verdade e dou fé.

Viçosa do Ceará, 02 de Março de 2018.

Rita Dalila Alves Otaviano
Supervisora de Entrância Intermediária

Responder Responder a Todos Encaminhar

[Considerado SPAM] RES: MUTIRÃO DPVAT URGENTE

Felipe Urbano [felipe.urbano@seguradoralider.com...]



Para: COMARCA DE VICOSA DO CEARÁ

Cc: André Menezes [andre.menezes@seguradoralider.com.br];

Paulo Leite [pauloleite@seguradoralider.com.br];

Philippe Rocha [philippe.rocha@seguradoralider.com.br]; Vania Beatriz [vania@seguradoralider.com.br]

Anexos: MUTIRÃO DPVAT.odt (40 KB)

sexta-feira, 23 de fevereiro de 2018 15:15

Esta mensagem foi enviada com prioridade alta.

O remetente da mensagem solicitou uma confirmação de leitura. Clique aqui para enviar uma confirmação.

Você respondeu em 26/02/2018 13:31.

Prezada Dra. Rita, boa tarde!

É com muita satisfação que recepcionamos o interesse dessa Comarca pela realização de Evento Conciliatório.

Todavia, após consulta da pauta encaminhada, dos 555 (quinhentos e cinquenta e cinco) processos listados, identificamos que em 237 (duzentos e trinta e sete) processos ainda não há citação (sinalizados no arquivo em anexo).

Considerando não termos autorização institucional e regulatória para trabalhar em processos sem citação e, ainda, por não haver tempo hábil até a ocorrência do evento para o devido cadastramento e análise dos mesmos (necessário para o correto atendimento às vítimas), solicitamos que os referidos processos sejam incluídos em pauta futura (a ser agendada após o recebimento de todas as 237 citações por esta cia.).

Vale salientar que a pauta com os demais 318 (trezentos e dezoito processos) pode ser mantida. Contudo, sugerimos reduzir o evento em um dia, uma vez que a quantidade de processos remanescentes se encaixa bem em 04 (quatro) dias de evento.

Como sugestão para o evento dos 237 (duzentos e trinta e sete) processos pendentes de citação, temos que o ideal é definir no mínimo 24 (vinte e quatro) e no máximo 30 (trinta) perícias por dia por médico perito. E que a quantidade de bancas seja a mesma que a quantidade de peritos (por exemplo: 3 peritos = 3 bancas).

Manifestamos votos de estima e consideração e ficamos no aguardo de seu retorno com comentários.

Atenciosamente,

Felipe Urbano

Gerência Jurídica do Contencioso

felipe.urbano@seguradoralider.com.br

Tel. 55 21 3237-7200 | Ramal 4305

<https://webmail.tj.ce.gov.br/owa/vicosa@tjce.jus.br/?ae=Item&a=Open&t=IPM.Note&id...> 02/03/2018



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ - VARA ÚNICA
.Processo nº. 13250 - 07.2017.8.06.0182

DESPACHO

Recebo a presente ação sob rito ordinário e concedo, inicialmente, os benefícios da assistência judiciária gratuita, na forma do artigo 98 do Código de Processo Civil.

Com base na máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo, deixo de marcar audiência prévia de conciliação, já que nas ações de cobrança de seguro DPVAT dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, podendo a audiência de conciliação ser postergada para momento posterior, a requerimento das partes.

Cite-se a seguradora ré para contestar a presente ação no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Ato contínuo, se a ré alegar quaisquer das matérias enumeradas no art. 337 do NCPC, e nos termos do art. 351 do mesmo diploma legal, intime-se a parte autora para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias.

A cópia do presente despacho, servirá de carta de citação, desde que devidamente arrematada com selo de autenticação.

Seguem anexos: petição inicial e documentos anexos.

Expedientes necessários.

Viçosa do Ceará-CE, 21 / 06 / 2018.

Moisés Brisamar Freire
Juiz de Direito



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ - VARA ÚNICA

Autos nº _____ - _____.20____.8.06.____.

VISTO E DESPACHO/DECISÃO EM INSPEÇÃO INTERNA (PORTARIA Nº 06/2018)

Proceda a Secretaria o cumprimento da determinação abaixo assinalada:

- ☐ Defiro o pedido de gratuidade judiciária.
- ☐ Deixo a análise do pedido de tutela para depois da formação do contraditório.
- ☐ Defiro o pedido de inversão do ônus da prova, com base no art. 6º, inciso VIII, do CDC, sendo esta medida necessária para garantia de verdadeiro acesso à Justiça (art. 5º, XXXV da CF e art. 373, § 1º do CPC).
- ☐ Designe-se audiência de:
 - ☐ conciliação;
 - ☐ instrução;
 - ☐ instrução e julgamento;
 - ☐ ratificação;
 - ☐ prevista no art. _____.
- ☐ Cite-se a parte promovida, com as advertências de lei.
- ☐ Intime-se a parte ☐ autora ☐ ré para:
 - ☐ impulsionar o feito, no prazo de dez dias, sob pena de extinção.
 - ☐ manifestar-se sobre fls. _____, no prazo de cinco dias.
 - ☐ informar e especificar as provas a produzirem, no prazo de cinco dias.
 - ☐ apresentar alegações finais escritas.
- ☒ À secretaria para:
 - ☒ cumprir o despacho de fls. 41.
 - ☐ certificar o trânsito em julgado.
 - ☐ certificar o decurso do prazo.
 - ☐ certificar o cumprimento da determinação judicial de fls. _____.
 - ☐ renovar os expedientes de fls. _____.
 - ☐ proceder busca nos sistemas informatizados sobre o endereço atualizado do réu.
 - ☐ expedir alvará da quantia depositada/RPV/Precatório.
 - ☐ expedir mandado de penhora.
 - ☐ abrir vista dos autos ao Ministério Público.
- ☐ Quato à carta precatória:
 - ☐ expeça-se para oitiva de testemunha residente em outra Comarca;
 - ☐ solicite-se a devolução ☐ devidamente cumprida ☐ sem o cumprimento.
 - ☐ devolva-se ao Juízo de origem (deprecante).
 - ☐ remeter-se ao Juízo competente, diante de seu caráter intinerante.



- () Processo em ordem.
 - () Aguarde a realização de audiência.
 - () Aguarde o decurso do prazo. Após certifique.
 - () Processo suspenso.
 - () Aguarde resposta de ofício.
 - () Aguarde a devolução da carta precatória.
 - () Aguarde a devolução do mandado.
- () Quanto ao recurso:
 - () Recebo o presente recurso interposto contra a sentença de mérito, por está presentes todos os pressupostos recursais genéricos e especiais, bem como objetivos e subjetivos do referido recurso, recebendo-o no seu duplo efeito, dado o risco de dano irreparável à parte sucumbente (Lei nº. 9.099/95, artigo 43).
 - () Nos termos do §3º do art. 1.010 do Código de Processo Civil, o recurso de apelação é remetido pelo juiz ao tribunal, independentemente de juízo de admissibilidade.
 - () Intime-se o recorrido para apresentar contrarrazões ao recurso intentado.
 - () Remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça/Trama Recursal.
- () Quanto ao cumprimento de sentença/ à execução:
 - () Intime-se a parte vencida para cumprir a obrigação de pagar no prazo de 15 (quinze) dias, advertida de que o descumprimento ensejará em acréscimo de 10% (dez por cento), por força do art. 523, §1º do NCPC, sujeitando-se à penhora por força judicial.
 - () Cite-se a parte executada para pagar a dívida no prazo de três dias. A parte executada deverá ser intimada para, em caso de não pagamento, indicar bens penhoráveis, no prazo de cinco dias, nos moldes do § 2º, do art. 829, do CPC, sob pena de, não o fazendo, ser considerado ato atentatório à dignidade da justiça e sancionado na forma do parágrafo único do art. 774 do mesmo diploma legal. Fixo os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos moldes do art. 827, § 1º, do NCPC.
 - () Intime-se o exequente para atualizar o débito, caso entenda necessário.
 - () Intime-se o exequente para indicar bens do executado a serem penhorados, ou requerer o que entender de direito, no prazo de 10 dias.
- () Arquite-se.
- () _____

Viçosa do Ceará, 21 / 06 / 2018.

Moisés Brisamar Freire
JUIZ DE DIREITO - RESPONDENDO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Viçosa do Ceará
Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará
Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000, Fone:
(88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicosa@tjce.jus.br



CERTIDÃO

Processo nº: 0013250-07.2017.8.06.0182
Apenso: Processos Apenso << Informação indisponível >>
Classe - Assunto: Procedimento Comum - Seguro
Requerente e: Gilmara Fontenele Magalhães e outro
Requerido:
:

CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que o despacho retro foi devidamente selado e encaminhado por via postal, servindo como carta citatória. O referido é verdade. Dou fé.

Viçosa do Ceará/CE, 26 de fevereiro de 2019.


Rita Dalila Alves Otaviano
Supervisora Unidade Judiciária